

Barnskyddsanmälan/ begäran till socialmyndigheten om bedömning av barnskyddsbehovet/ föregripande barnskyddsanmälan

Datum _____

Ankomstdatum _____

Anmälningsskyldigheten baserar sig på **25, 25 a och 25 c § i 5 KAP. I BARNSKYDDSLAGEN.**

De som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos social- och hälsovården, undervisningsväsendet, ungdomsväsendet, polisväsendet eller en församling eller något annat religiöst samfund samt de som är anställda hos en annan producent av socialservice eller hälso- och sjukvårdstjänster eller hos en annan undervisnings- eller utbildningsanordnare eller en enhet som bedriver mottagningsverksamhet för asylsökande eller nödcentralverksamhet eller vid Brottsförklaringsmyndigheten eller brand- och räddningsväsendet eller en enhet som ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever samt alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och de som utför motsvarande uppgifter i uppdragsförhållanden eller som självständiga yrkesutövare är skyldiga att utan dröjsmål och utan hinder av sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Föregripande barnskyddsanmälan ska göras, om det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva stödåtgärder inom barnskyddet. Ett barnskydds- ärende och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter barnets födelse. Ovan nämnda aktörers anmälningsskyldighet är ovillkorlig.

Även andra personer än de som nämns ovan kan göra en barnskyddsanmälan utan hinder av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

BARNSKYDDSBEHOVET FÖR BARN UNDER 18 ÅR KAN HANDLA OM till exempel missbruk av rusmedel, försummelse av vården och omsorgen om barnet eller att barnet behandlas illa eller misshandlas.

1. PARTER SOM BERÖRS AV ANMÄLAN (fyll i alla punkter)

Barn som anmälan gäller

Personbeteckning

Adress och telefonnummer

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vuxna som anmälan gäller

Personbeteckning

Adress och telefonnummer

_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. ORSAKEN TILL ANMÄLAN SAMT DESS INNEHÅLL (Vid behov kan du fortsätta på blankettens baksida efter utskrift.)

3. ÄR VÅRDNADSHAVAREN MEDVETEN OM ANMÄLAN? Ja Nej

4. HAR NÅGON BERÄTTAT OM ANMÄLAN FÖR BARNET? Ja Nej

5. ANMÄLARE, VERKSAMHETSSTÄLLE, TJÄNSTESTÄLLNING OCH TELEFONNUMMER
